"G E S U N D H E I T U N D L E B E N"

Amtsblatt der Gesundheits-
kammer im Generalgouvernement.

Nr 8. Jahrgang I. Krakau, den 20.10.1940.

Schriftleitung: Dr.med. Werner K r o l l, Krakau,Krupnicza 11a. Fernsprecher: 10524. Verlag: Gesundheitskammer,Krakau,Krupnicza 1 Fernsprecher: 10524. Verantwortlich für Anzeigen: W.v.W ü r z e n Bankkonto: Creditanstalt-Bankverein, Krakau, Adolf Hitler Platz, Ecke Schustergasse. Postscheckkonto: Warschau 73.Drahtanschrift: Gesundheitskammer, Krakau, Bezugspreis Zl 3.-- Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

Schriftsätze für den Textteil nur an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben". Krakau, Krupnicza 11a.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennziffer-Anzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer, Krakau, Krupnicza 11a.

S c h r i f t l e i t u n g s t e i l :

Manuskripte sind in deutscher und polnischer Sprache einzureichen. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.

Der Gesundheitsrat.

Von Dr.med. Werner K r o l l

ständiger Stellvertreter des Leiters
der Gesundheitskammer Krakau.

Wenn sich jetzt in den Heilberufen des Generalgouvernements langsam herumspricht, dass die Orgabisation der Gesundheitskammer auch bis in die einzelnen kleinen Städte und Dörfer hinein getragen wird, so könnte mancher vielleicht auf den Gedanken kommen, dass es sich dabei lediglich um eine gewisse Organisierwut handelt. Dem ist aber nicht so. Allein im Interesse einer ordnungsgemässen Verwaltung ist es naturgemäss wichtig, dass die einzelnen Gliederungen des Verwaltungsapparates so tief wie möglich in die Masse der Verwalteten selbst hinein vorstossen.

Aus diesem Grunde ist die Gesundheitskammer im Generalgouvernement unterteilt in vier Distriktsgesundheitskammern. D.h. jeder einzelne politische Distrikt erhält seine eigene Gesundheitskammer im Rahmen der gesamten grossen Gesundheitskammer im Generalgouvernement. Das erscheint zweckmässig,

weil landschaftlich und auch wirtschaftlich die einzelnen Distrikte in mancher Hinsicht Unterschiede gegeneinander aufweisen, z.B. ist Lublin ein vorwiegend landwirtschaftlicher Distrikt, während Warschau mit der Grossstadt Warschau selbst vorwiegend ausgesprochen grossstädtische Interessen zu vertreten hat, welche mit dem Vorherrschen von gewissen Industrien usw. gänzlich andere gesundheitliche Betreuung verlangen als z.B. ein rein landwirtschaftlicher Distrikt. Aber genau so wie die Unterschiede in den Distrikten vorhanden sind, sind naturgemäss auch die Untergliederungen, also die Kreishauptmannschaften, durchaus verschieden gelagert. Eine grosse Stadt wie Tschenstochau mit einer Stadthauptmannschaft hat selbstverständlich eine gänzlich andere Lage der Heilberufe als eine Kreishauptmannschaft, in welcher ausgesprochen nur Landgebiete zu verwalten sind.

Infolgedessen ist auch die Gliederung der Distriktsgesundheitskammern nun wiederum heruntergezogen zu eigenen Verwaltungskörperschaften, welche in den Kreishauptmannschaften bezw. Stadthauptmannschaften ihre Tätigkeit entfalten sollen. Diese Verwaltungen der Gesundheitskammer nennen wir aber nicht mehr Kammern, sondern Gesundheitsräte. Der Gesundheitsrat einer Kreishauptmannschaft wäre also als Hauptgesundheitsrat zu bezeichnen, um schon allein durch diese Namensgebung zum Ausdruck zu bringen, dass er für eine Hauptmannschaft, also Kreis - oder Stadthauptmannschaft, in Funktion treten soll. Er wird selbstverständlich geleitet werden von dem Leiter der Abteilung Gesundheitswesen und gesundheitliche Volkspflege bei dem Stadthauptmann oder bei dem Kreishauptmann.

Weiter sind die Stadthauptmannschaften zum mindesten hinsichtlich der Gesundheitsführung noch unterteilt wieder in Gebiete, welche unter der Aufsicht eines Kreisarztes stehen, also eines "lekarz powiatowy". Diese Gebiete entsprechen ungefähr Stadtteilen oder Stadtvierteln, je nachdem, wie man sie gerade nennen will, stellen aber hinsichtlich der gesundheitlichen Betreuung tatsächlich ein einheitliches Gebilde, Gesundheitspunkt dar. Auch diese Gebilde, die unter der Führung eines Kreisarztes stehen, sollen ihren eigenen Gesundheitsrat bekommen, und zwar eben den Kreisgesundheitsrat. Das gilt zunächst einmal für die Stadthauptmannschaften.

Aber auch die Kreishauptmannschaften, und diese eigentlich noch viel ausgesprochener, setzen sich aus einzelnen Kreisen zusammen, in welchem wiederum in mehr oder weniger starker Zahl Kreisärzte ihre eigenen Verwaltungsgebiete haben. Auch hier werden also diese Verwaltungsgebiete unter einem Kreisgesundheitsrat betreut werden.

Dann aber kommen unter diesen Kreisgesundheitsrat schliesslich die eigentlichen Arztsitze, d.h. die Front der ärztlichen Tätigkeit. Da haben wir einmal die Mehrarztsitze, d.h. die grösseren Städte, in welchen mehrere Ärzte ihre Tätigkeit nebeneinander ausüben. An sich sind ja diese Ärzte gewöhnlich nebeneinander geordnet. Es ist vielleicht auch ein Stadtarzt dort vorhanden; aber jedenfalls eine klare Gliederung im Rahmen gerade der Aufgaben der Gesundheitskammer ist hier noch nicht vor-

gezeichnet. Es soll hier nun auch ein besonderer Gesundheitsrat gebildet werden, und zwar wollen wir diesen Gesundheitsrat bezeichnen als "Grossen Gesundheitsrat". In diesem Grossen Gesundheitsrat wird die Leitung dem dienstältesten, rangältesten, tüchtigsten und zuverlässigsten Arzt übertragen werden, und dieser Arzt wird bei dieser Aufgabe die Dienstbezeichnung "Erster Arzt" tragen.

Neben dem Mehrarztsitz ist von ganz besonderer Bedeutung für die gesundheitliche Betreuung der Bevölkerung der Einarztsitz. D.h. der Ort, an welchem ein einzelner Arzt in einer ländlichen Gegend, in einem Dorf, in einer Kleinstadt die gesamte gesundheitliche Betreuung der dort ansässigen und verteilten Bevölkerung übernimmt. Hier kommt es ganz besonders darauf an, dass der ärztliche Dienst wirklich sachgemäss geregelt wird, und dass auch die ärztlichen Hilfsberufe und die gesamten sanitären Hilfspersonen zweckmässig zur Entlassung des Arztes eingesetzt werden. Aus diesem Grunde haben wir auch diesen Einarztsitz organisiert zum Gesundheitsrat. Dieser Gesundheitsrat des Einarztsitzes ist die Einrichtung, an welcher sich am besten zeigen lässt, welche Aufgaben dem Gesundheitsrat überhaupt gestellt sind. Leiter dieses einfachsten Gesundheitsrates ist selbstverständlich der Arzt, welcher ja überhaupt kraft seines Amtes die Verantwortung für den gesundheitlichen Dienst in diesem Gebiet zu tragen hat. Es ist nun früher in den meisten Gegenden so gehandhabt worden, dass z.B. der Arzt seine Kranken betreut, dass daneben dann vielleicht eine Krankenschwester auch noch in der oder jener Hinsicht Dienst am kranken Menschen ausübt. Es ist sehr häufig so gewesen, dass sich dann diese beiden verwandten Berufe gegenseitig ins Gehege kamen, dass die Krankenschwester sich darüber mokierte und ärgerte, dass der Arzt ihr diese Tätigkeit missgönnte, weil er selbst diese Patienten in persönliche Betreuung nehmen wollte. Neben dieser Krankenschwester mag vielleicht in demselben Gebiet noch ein Krankenpfleger in gewisser Weise eine Tätigkeit ausüben, Kranke besuchen, sie -- insbesondere in schweren Fällen -- betreuen, umbetten, für eine sachgemässe Durchführung der Heilmassnahmen sorgen usw. Auch hier waren die Möglichkeiten zu Spannungen, zu Missgunst, zu Überschneidungen natürlich im reichlichsten Masse gegeben, und sie sind erfahrungsgemäss auch niemals ausgeblieben. Wenn an demselben Ort noch ein Apotheker seine Apotheke hatte, so gingen die Kranken selbstverständlich auch zum Apotheker, kauften gegen leichte Erkrankungsfälle dort ihre Medikamente ein, fragten bei dieser Gelegenheit auch den Apotheker um Rat, bekamen selbstverständlich auch von dem Apotheker Ratschläge erteilt, z.B. einfache Abführmittel oder einen kleinen Hustentee oder irgendetwas Derartiges, vielleicht auch mal ein Mittelchen, um erkrankte Brustwarzen zur Abheilung zu bringen usw. usw. Und in all solchen Fällen hatte der Arzt dann sehr häufig das Gefühl, dass ihm eigentlich durch diese beratende Tätigkeit, die der Apotheker neben seinem Beruf ausübte, nun ein gewisser Teil der Aufgaben entzogen wurde, welche der Arzt nur eben ganz allein durchführen zu können glaubte. Es hat auch da dann Spannungen gegeben. Der Apotheker rächte sich

vielleicht an dem Arzt insofern, als er die Medikationen des Arztes irgenwie mit Achselzucken oder mit sonstigen Bemerkungen in den Augen der Patienten herabzuwürdigen versuchte. Das wurde dann dem Arzt wieder hintertragen. Der stellte gegebenenfalls den Apotheker zur Rede oder er suchte ihn dadurch zu schädigen, dass er nur besonders wenig oder besonders billige Medikamente verschrieb und ihn auf die Weise durch boykottähnliche Massnahmen lahmzulegen suchte; jedenfalls trug das alles nicht dazu bei, dass diese Heilberufe wirklich zu einer so erfreulichen Zusammenarbeit miteinander kamen, wie das ja eigentlich auch der Zweck und der Sinn der gesundheitlichen Betreuung durch die Heilberufe in ihrer Gesamtheit ist. Es wird sicherlich auch Orte geben, an denen gleichzeitig neben dem Arzt vielleicht noch ein Feldscher seine Tätigkeit ausübt. Da sind dann die gegenseitigen Überschneidungen und die daraus sich ergebenden Empfindsamkeiten ohne weiteres wieder vorhanden, insofern als der Arzt rechtmässig beansprucht, dass ihm ein grosser Teil der Behandlungsmassnahmen ausschliesslich vorbehalten bleibt, dass der Feldscher keinerlei eigene Heilmassnahmen durchführen darf, nur auf Anraten des Arztes und auch nur vorübergehend und nur unter Kontrolle des Arztes.

Diese Fragen, die ja gesetzlich ganz klar geregelt sind und auf deren Regelung wir ja gerade auch durch unser Blatt aufmerksam gemacht haben, mussten trotzdem selbstverständlich die Zusammenarbeit belasten. Es gibt immer gewisse Grenzgebiete, wo es erforderlich ist, dass die klare Unterscheidung überbrückt wird durch ein Vertrauensverhältnis und vor allen Dingen durch den entsprechenden Takt des Verkehrstons. Dieser Takt wird aber am besten und am leichtesten dadurch hergestellt, dass ein ganz klares dienstliches Verhältnis aufgestellt wird, wo man weiss, wer in erster Linie die Verantwortung zu tragen hat und wer nach ihm dann die Verantwortung trägt, wer also in diesem Sinne als Hauptverantwortungsträger auch der dienstliche Vorgesetzte ist und wer als Nachgeordneter schliesslich auch nur die geringere Verantwortung zu tragen hat, wenn er Anweisungen ausführt, welche ihm von dem Hauptverantwortlichen erteilt werden. Gerade in dieser Hinsicht bestehen ganz besondere Bedürfnisse, auch die dienstlichen Verhältnisse innerhalb der Heilberufe ganz klar zu regeln.

Ich will noch das Beispiel, insbesondere des Zusammenarbeitens zwischen Hebamme und Arzt, hier berühren. Auch da kommt es sehr häufig vor, dass die Zusammenarbeit nicht so ist, wie sie im Interesse der Sache gewünscht werden muss. Auf der einen Seite ist vielleicht ein besonders gutes Verhältnis zwischen Arzt und Hebamme, eine gewisse Beteiligung gegenseitig an einem gutgehenden Kompaniegeschäft. Das ist keineswegs der Zweck der Übung. Es ist nicht erwünscht, dass vielleicht die Hebamme nun in allen Fällen in dem Augenblick, wo gerade die Geburt so weit fortgeschritten ist, dass mit der Beendigung der Geburt gerechnet werden kann, den befreundeten Arzt herbeiruft, damit er durch eine kleine Zange, also ein Finanzoperation, seinen Geldbeutel bereichert und eine Operation vornimmt, die vielleicht in einem derartig gelagerten Fall doch nicht streng und wissenschaftlich indiziert ist. Ich möchte ohne weiteres glauben, dass eine derartige geschäft-

liche Beziehung zwischen Arzt und Hebamme nicht mehr besteht, sondern der grauen Vergangenheit angehört. Immerhin aber ist es doch zweckmässig, auf derartige möglichen Misstände von vornherein hinzuweisen und danach zu trachten, dass etwas Derartiges, was ja immer auf Kosten gerade des Volkes geht, unter allen Umständen unterbleibt.

Andererseits kann das Verhältnis auch umgekehrt sein, dass die Hebamme allzu sehr ihrer eigenen Kunst vertraut und den Arzt immer erst dann holt, wenn es zu spät ist; und dass dann die Schuld, wenn eine geburtshilfliche Operation, die dann notwendig geworden ist, nicht mehr nach Wunsch ausfällt, dem Arzt von seiten der Hebamme in die Schuhe geschoben wird, indem die Hebamme den Arzt bei dem Patienten in ein übles Gerede bringt. Auch das ist keineswegs dazu angetan, das Vertrauen der Laien, also überhaupt der betreuten Volkskreise zu den Heilberufen zu heben und in einem Grad zu festigen, wie es gewünscht werden muss; denn wir wollen ja gerade, dass zu den Heilberufen ein restloses Vertrauensverhältnis hergestellt wird, und zwar ein Vertrauensverhältnis, das seine sichersten Grundlagen aus der inneren Haltung dieser Heilberufe selbst erhält. Auch bei einer derartigen fehlerhaften Einstellung zwischen Arzt und Hebamme wird es naturgemäss sehr leicht dahin kommen, dass sich Arzt und Hebamme ausgesprochen feindlich gegenüberstehen, dass der Arzt seinen ganzen Einfluss nun wiedwr einsetzt, um das Vertrauen zu der Hebamme zu untergraben. Er wird vielleicht auch einmal den Hebammenkoffer bei Gelegenheit durchsuchen, um nachzuweisen - und vielleicht sogar vor den Augen der Patienten - , dass diese betreffende Hebamme ihr Zeug nicht in Ordnung hält, dass sie vielleicht nicht so sauber ist, wie es verlangt werden muss. Und es wird dann immer nicht eine Hand die andere waschen, sondern im Gegenteil. Die Heilberufe werden sich gegenseitig schlecht machen, sich gegenseitig die Ehre abschneiden, und damit wird die gesundheitliche Betreuung im ganzen Schaden nehmen; denn das Vertrauen, welches die Bevölkerung in ihrer Gesamtheit zu den Heilberufen haben soll, wird ja dann gerade von zuständigster Seite, von Angehörigen der Heilberufe selbst, in den Schmutz getreten. Das kann nicht sein, das soll auch nicht sein.

Der Heilberuf hat ja schliesslich mehr zu tun, als nur für sein Geschäft zu arbeiten, sich wie ein Gewerbe zu bewegen Er hat allen Ernstes um eine Vertrauensstellung zu ringen, um auf diesem Wege dann auch Lehrer der Bevölkerung sein zu können, um das Volk erziehen zu können. Erziehen kann man aber nur durch Vorbild, durch musterhafte Haltung und insbesondere auch dadurch, dass man das Vertrauen der Volkskreise, welche man belehren will, zu dem lehrenden und heilenden Beruf bis zum Aussersten sicherstellt.

Wenn ich diese Frage hier einmal anschneide, so geschieht das nicht etwa aus phantastischen Vorstellungen heraus, sondern im Gegenteil: Es sind derartige Klagen der Gesundheitskammer bereits vorgetragen worden. Derartige Klagen sind in ganz konkreter Form wiederholt an die Gesundheitskammer herangetragen worden, obwohl ja die Gesundheitskammer

in der Form, wie sie jetzt entwickelt worden ist, erst seit relativ kurzer Zeit besteht. Aber diese Klagen sind auch immer wieder aufgetreten in den Jahren, Jahrzehnten, ja, man möchte fast sogar sagen Jahrhunderten der Zeit, die hinter uns liegt. Und das ist gerade dasjenige, was uns in erster Linie dazu bestimmt, nun einem Misstand, von dem wir erwarten müssen, dass er auch in Zukunft in verstärktem Masse immer wieder in Erscheinung treten wird, nach Möglichkeit jetzt schon rechtzeitig durch geeignete Massnahmen entgegentreten. Wir wollen nicht, dass die verschiedenen Heilberufe und auch die engeren Mitglieder eines und desselben Heilberufes sich gegenseitig gegenübertreten als Konkurrenten, also wie Handelsleute, und sich gegenseitig schlecht zu machen suchen, um sich in den Augen der Öffentlichkeit dadurch selbst eine möglichst hohe Position zu verschaffen, sondern wir wollen, dass unterallen Umständen in Zukunft die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass eine günstige, erfreuliche und vor allen Dingen zweckmässige Zusammenarbeit der Heilberufe stattfindet. Diese Zusammenarbeit ist notwendig, um überhaupt die gesundheitlichen Aufgaben bewältigen zu können, welche vor uns stehen. Genau so, wie die Kultur eines Volkes in seiner Gesamtheit die Gemeinschaftsleistung und gerade die Zusammenarbeit dieses Volkes in seinen verschiedenen Berufsständen darstellt, so ist auch in erster Linie die Gesamtheit der Heilberufe nur dann als ein kultivierter Stand anzusprechen, wenn sie eben durch Zusammenarbeit höhere Werte herausholt, als es bisher der Fall war.

Wir wollen daher an dem einzelnen Arztsitz auch nicht die Vielheit der Heilberufe haben, die in der oder jener Form ohne innere Bindung miteinander ihren Beruf nachgehen; sondern wir wollen an dessen Stelle einen einheitlichen Gesundheitsrat setzen. D.h. sämtliche Mitglieder gehören dieser Körperschaft an. Sie sollen kraft ihrer besonderen Aufgaben, kraft ihrer besonderen Ausbildung als beratende Mitglieder daran arbeiten, dass in ihrem Gebiet, in ihrem Revier die Gesundheit wirklich so entwickelt und so betreut wird, wie wir uns das für die zukünftige Gestaltung dieses Raumes erhoffen und erwünschen. Das bedeutet aber nichts anderes, als dass wir für das Verhältnis zwischen den einzelnen Heilberufen schon an dem Einarztsitz eine feste Ordnung geben und auch Bestimmungen darüber treffen, dass diese Ordnung unter allen Umständen aufrecht erhalten und durchgeführt werden kann. Aus diesem Grunde ist vorgesehen, dass der Gesundheitsrat von einem Arzt als Leiter geführt wird. Der Arzt an dem Einarztsitz ist für die gesundheitlichen Verhältnisse in seinem gesamten Aufgabengebiet voll verantwortlich. Ihm sind für die Durchführung sämtliche anderen Heilberufe untergeordnet, um von ihm Weisungen entgegenzunehmen und seine Weisungen auszuführen. Damit diese Autorität des Arztes den übrigen Heilberufen gegenüber unter allen Umständen, gerade auch böswilligen Elementen gegenüber, nachhaltig sichergestellt wird, ist eine Disziplinarordnung vorgesehen, wobei danach gestrebt wird, dass schon der einzelne Arzt diesen Heilberufen gegenüber gewisse Ordnungsstrafen verhängen kann, wenn sie sich weigern, seinen Weisungen Folge zu leisten.

Es bedeutet einen gänzlich unzweckmässigen Einsatz der ärztlichen Arbeitskraft, wenn der Arzt sich mit der Behandlung von Fällen belastet, welche genau so gut auch von anderen Heil-

berufen behandelt werden können. Ich denke dabei z.B. an die einfache Wundversorgung. Es ist durchaus nicht erforderlich, dass der Arzt irgendeine kleine Schnittwunde, welche vielleicht etwas eitert, nun alle Tage oder jeden zweiten Tag höchstpersönlich verbindet. Das kann eine ausgebildete Krankenschwester genau so gut tun, das kann ein Feldscher mindestens eben so gut tun wie ein Arzt. Der Arzt hat wichtigere Aufgaben hinsichtlich der Betreuung schwierigerer Krankheitsfälle und insbesondere auch für die Durcharbeitung der schweren, besondere Verantwortung erfordernden Krankheitsfälle. Er muss auch, um diesen Aufgaben gerecht werden zu können, selbstverständlich in einem ganz anderen Masse daran arbeiten, sich mit der neuen wissenschaftlichen Literatur auf dem laufenden zu halten. Er muss viel mehr an seiner eigenen Ausbildung und Fortbildung arbeitet als irgendein anderer Heilberuf und dergl. Wird der Arzt mit Bagatellefällen überlastet, dass kann man sich nicht wundern, dass ihm für seine eigentlichen ärztlichen Aufgaben nicht die erforderliche Zeit und auch nicht die erforderliche Spannkraft übrig bleibt. Es ist gar kein Wunder, dass durch eine derartige Überbürdung des Arztes /zum Teil, vielleicht sogar zum grössten Teil, aus geschäftlichem Interesse eingetreten/ nun die eigentliche ärztliche Tätigkeit herabgewürdigt wird zu einer rein handwerklichen Betätigung. Und das ist natürlich garnicht der Zweck der langwierigen und sorgfältigen Ausbildung des Arztes, dass er sich mit einer leichten Bronchitis, mit irgendwelchen belanglosen, kleinen, äusseren Affektionen Tag für Tag herumplagt und dann, und das ist das Entscheidende, nicht die Zeit dafür hat, um schwere Fälle, die an ihn herantreten, und die bur von ihm erkannt und nur von ihm zweckmässig behandelt werden können, wirklich eingehend zu untersuchen, eingehend zu beobachten und auf diesem Wege dann auch einer endlichen Gesundung wieder zuzuführen.

Wenn nicht diese ausserordentliche Verzettelung der ärztlichen Tätigkeit wäre, dann wäre es ja ganz undenkbar, dass in der Öffentlichkeit immer wieder Klagen darüber auftreten, dass ein Arzt, manchmal sogar ein berühmter, hochstehender Arzt, geradezu lächerlich leicht zu diagnostigierende Krankheitsfälle einfach übersehen, nicht erkannt hat. Ich habe vor nicht allzu langer Zeit einen ausserordentlich beachtlichen Artikel darüber gelesen, dass ein hochangesehener Arzt eine Blinddarmentzündung nicht erkannt hat, dass der junge Mann, der an dieser Blinddarmentzündung erkrankt war, infolgedessen zu spät zur Operation gebracht wurde und dann schliesslich, weil dieses Leiden nicht rechtzeitig richtig erkannt wurde, zugrunde ging. Die Öffentlichkeit stellt in solchen Fällen mit Recht die Frage: " Ja, wie ist denn das überhaupt möglich? Das kann ja doch garnicht sein ! Das ist doch nur durch eine grobe Fahrlässigkeit zu erklären, und damit ist ein Fall gegeben, welcher vor den Staatsanwalt gehört; denn in diesem Falle handelt es sich ja nachweislich um einen Schädling, der seine Pflicht verletzt hat". Wenn man diesen Dingen aber etwas näher auf den Grund geht, so erfährt man dann, dass gerade in diesem besonderen Fall, den ich im Auge habe, nun der betreffende hochgestellte Arzt nicht nur diesen einen Fall zu behandeln hatte, sondern, dass er dringend zu einem

Geisteskranken aufs Land gerufen worden war, dass er selbstverständlich diesem Ruf auch gefolgt war, dass er, weil er zwischen zwei Aufgaben, die beide gleich dringlich waren, sich zu entscheiden hatte, nun diesen einen Fall allzu hastig, allzu oberflächlich untersuchte nach dem schönen Motto: "Weiss schon, weiss schon", und dass er dann zu seinem anderen Patienten eilte und für die geängstigten Familienangehörigen des Kranken dann für den ganzen Nachmittag nicht zu erreichen war, sodass also auch das Fortschreiten dieses Leidens von dem erstmalig untersuchenden Arzt garnicht richtig registriert werden konnte. Es wurde dann ein Vertreter hingestellt, welcher schon dadurch vorbelastet war, dass der berühmte Vorgänger bei der Untersuchung das Leiden als ein harmloses erklärt hatte. Ist ist sicherlich eine verständliche Kollegialität, wenn dieser zweite Arzt sich dann so beeindrucken lässt, dass er selbst tatsächlich wieder eine falsche Diagnose stellt; und die Folge dieser Angelegenheit ist dann eben, dass ein Menschenleben geopfert wird, welches unter keinen Umstände hätte geopfert zuwenden brauchen, wenn der erstuntersuchende Arzt für diesen Fall sich genügend Zeit genommen hatte. Und diese Zeit muss zur Verfügung stehen, oder es lohnt sich garnicht, die kostbare, langwierige ärztliche Ausbildung durchzuführen, wenn sie nachher aus einem verkehrten Einsatz heraus, doch nicht zur Entfaltung kommen kann.

Fortsetzung folgt

W o c h e n s c h a u :

Gesundheitskammer Warschau. Am 22.9.40. unterrichtete sich Herr Dr.Kroll in vorbereitenden Besprechungen mit dem Herrn Distriktsarzt Dr. Lambrecht über die bisher in Warschau auf dem Gebiet der Gesundheitskammer geleistete Arbeit, während der kaufmännische Geschäftsführer der Gesundheitskammer, Herr v. Würzen, den kaufm. Geschäftsführer der Distriktsgesundheitskammer Warschau eingehend in seine neuen Aufgaben einwies.

Am 23.9.40. fand im Haus der Gesundheitskammer in Warschau eine Dienstbesprechung statt, an welcher die Leiter der Fachgebiete und ihrer Mitarbeiter teilnahmen. Insbesondere wurde der neue Geschäftsführer der Ärztekammer Warschau, Herr Dr.Alkiewicz, mit seinen besonderen Aufgaben vertraut gemacht. Er soll zunächst heben seinen Aufgaben als ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer auch die Stelle des Sekretärs der Distriktsgesundheitskammer ausfüllen.

Es ist vorgesehen, dass der Sekretär der Gesundheitskammer, Herr Dr. Ciećkiewicz und der ärztliche Geschäftsführer der Ärztekammer in nächster Zeit von Krakau nach Warschau fahren, um die einheitliche Ausrichtung dieser Dienststellen durch de-

taillierte Einweisung herzustellen. Bei dieser Gelegenheit wurde das Verhältnis zwischen dem Geschäftsführer der Kammern und dem Präses eindeutig dahingehend geklärt, dass die Prä-ses als Vertreter der polnischen Volkstumsgruppe ihres Standes dem entsprechenden Geschäftsführer dienstlich unterstellt sind. Leiter der Ärztekammer, der Zahnärztekammer, der Fachgruppe Feldschere, der Fachgruppe Hebammen und der Fachgruppe Sanitäre Hilfsberufe ist der Distriktsarzt als Leiter der Gesundheitskammer. Leiter der Apothekerkammer ist in Warschau: Herr Pharmazierat Dr. Sydow.
Geschäftsführer der Zahnärztekammer Warschau ist Herr Borna, welcher von Herrn Dr. Łaczyński vorgestellt und im Einvernehmen mit dem Herrn Distriktsarzt Dr.Lambrecht von Herrn Dr. Kroll berufen wurde. Ebenfalls wurde als Präses der Zahnärztekammer Warschau Herr Walicki berufen. Als Vorsitzender der Sektion Zahntechniker ohne Berechtigung, deren Berechtigung durch Gewohnheitsrecht entgegen den gesetzlichen Bestimmungen in den Zeiten der polnischen Republik erworben wurde, ist Herr Grunwald berufen worden.
Vorsitzender der Fachgruppe Feldschere ist bis auf weiteres auch für die Distriktsgesundheitskammer Warschau, Herr Galuba.
Als Vorsitzende der Fachgruppe Hebammen wurde von Frau Giergielewicz vorgestellt: Frau Bussold, welche im Einvernehmen mit dem Herrn Distriktsarzt, Dr. Lamprecht, auch berufen wurde.

Die Fragen der Organisation wurden bis ins Einzelne durchgesprochen und insbesondere der Weg zur schnellstmöglichen Einrichtung der Gesundheitsräte geklärt. Es wurde dabei insbesondere festgestellt, dass für die Stadt Warschau die Gesundheitspunkte in ähnlicher Form zu organisieren wären wie die ländlichen Kreisgesundheitsräte. Insbesondere wurde Wert darauf gelegt, dass bei der Durchführung organisatorischer Massnahmen jeder Schematismus vermieden werden sollte und dass die lokalen Besonderheiten in den einzelnen Städten und Gemeinden bei der sinngemässen Einrichtung der Gesundheitsräte vollste Berücksichtigung finden sollten. Aus diesem Grunde wird den Leitern der einzelnen Gesundheitsräte in grosszügigster Weise freie Hand bei der Einrichtung ihrer Arbeitsgemeinschaften gewährt. Es wurde betont, dass nicht die Organisation Selbstzweck wäre, sondern nur Mittel zur Erleichterung der Arbeit im Dienst gerade der Seuchenbekämpfung. Deswegen wird der Nachdruck auf die zweckmässige Einrichtung der Gesundheitsräte in den Einarzsitzen und der Grossen Gesundheitsräte in den Mehrarztsitzen gelegt. Der Dienst innerhalb dieser Gesundheitsräte wurde an vielen Beispielen eingehend erläutert. Alle aus der Versammlung auftretenden Fragen über Einzelheiten wurden so klar gestellt, dass mit einer reibungslosen weiteren Aufbauarbeit auf dem Gebiet des Gesundheitsdienstes gerechnet werden kann.

Über die Aufgaben der Kreisgesundheitsräte und Hauptgesundheitsräte wurde als besonders wichtig herausgestellt, dass sie durch ihre ausgleichende Funktion in erster Linie dafür zu sorgen hätten, dass die Arbeit der Gesundheitsräte und der Grossen Gesundheitsräte soweitgehend wie nur irgend möglich erleichtert wird.

Bei der Durchführung des Dienstes innerhalb der Gesundheitskammer soll der Hauptwert auf die praktische Arbeit gelegt werden, dagegen soll der Schriftwechsel auf das erforderliche Mindestmass beschränkt werden. Auf der anderen Seite muss dafür gesorgt werden, dass alle notwendigen Meldungen so schnell wie möglich an die richtigen Stellen geleitet werden. Zur Erleichterung dieses Schriftwechsels wird von der Gesundheitskammer ein besonderes Formblatt an die nachgeordneten Dienststellen zur Ausgabe kommen, dessen Muster bei dieser Dienstbesprechung ganz ausführlich besprochen wurde, um seinen richtigen Gebrauch zu gewährleisten. Dieses Formblatt ist gleichzeitig Briefkopf, Organisationsplan, Aktenplan, und Gedächtnishilfe. Eine ausführliche Besprechung für den Gebrauch dieses Formblattes wird demnächst im Amtsblatt der Gesundheitskammer veröffentlich werden.

Bei dieser Gelegenheit wurde für den Schriftwechsel innerhalb der Gesundheitskammer der Telegrammstill nicht nur zugelassen, sondern ausdrücklich gewünscht. Bei allen Berichten wird Konzentration auf das Wesentliche, äusserste Knappheit der Form und grösste Genauigkeit der Angaben gefordert. Im Hinblick auf die Erläuterungen zur Disziplinarordnung, durch welche den Leitern der Gesundheitsräte die volle Verantwortung für den Gesundheitszustand in ihren Gemeinden übertragen wird, warf Herr Dr. Alkiewicz die Frage auf, wie es sich mit der Freiheit des freien ärztlichen Berufes im Rahmen der Dienstobliegenheiten innerhalb der Gesundheitskammer in Zukunft verhalten würde. In Beantwortung dieser Frage wurde darauf hingewiesen, dass die Freiheit in Bezug gerade auf den ärztlichen Beruf von jeher eine Illusion gewesen wäre, welche den Arzt niemals von der Verantwortung für sein ärztliches Handeln hätte entbinden können. Die neue Ordnung innerhalb der Gesundheitskammer bürde dem Arzt also keine Verantwortung auf, die er nicht auch vorher schon immer in vollem Umfange hätte tragen müssen. Die Disziplinarordnung würde dem Arzt aber gewisse disziplinare Vollmachten geben, welche es ihm erleichtere, seine Verantwortung auch wirklich zu tragen. Es wird also nur eine Illusion beseitigt und an ihre Stelle eine praktische Realität gesetzt.

<u>Betrifft Kohlenverteilung an die Ärzte.</u> Im Zusammenhang mit der in der Zeitschrift "Zdrowie i Zycie" gebrachten Notiz über die Kohlenverteilung für Ärzte in Krakau haben auch Ärzte aus der Provinz ihren Bedarf an Kohlen bei der Gesundheitskammer angemeldet. Die Gesundheitskammer gibt hierzu bekannt, dass Meldungen aus der Provinz nicht entgegengenommen werden. Ärzte aus der Provinz haben sich in dieser Angelegenheit über ihre Kreisärzte an ihre zuständige Bewirtschaftungsstelle für Kohlen zu wenden.

<u>Fortbildungskurse für ärztliche Absolventen.</u> Am 3. Oktober 1940. empfing Herr Dr. Kroll in Anwesenheit des ärztlichen Geschäftsführers der Gesundheitskammer, Dr. Gadzała, die Professoren Dr. Tempka und Dr. Walter, um mit ihnen die möglichst bald zu errichtenden Fortbildungskurse für Ärzte und Absolventen zu besprechen. Es ist beabsichtigt, in Abendkursen zu je 10 Stunden die Teilnehmer in erster Linie mit den sozialhygienischen Aufgaben des Arztes vertraut zu machen.

Als vordringliche und wichtigste Themen sollen behandelt werden:

Diagnostik und Therapie der Geschlechtskrankheiten, sowie ausführliche Vorlesungen über Bekämpfung von Ektoparasitären Erkrankungen in weitestem Sinne des Wortes. Es sollen hier ohne grosse Kosten Entseuchungs-, Entwesungs- und hygienische Massnahmen herausgearbeitet werden, die es auch den Bauern im kleinsten Dorf ermöglichen, mit den einfachsten und billigsten Mitteln an eine erfolgreiche Bekämpfung des Ungeziefers heranzugehen. Gleichzeitig soll analog zu dieser Vorlesung über Fleck-Typhus doziert werden, mit Hinweisen auf die Methoden der Vorbeugung durch Bekleidungshygiene.

Von weiteren wichtigen Themen, die in den Fortbildungskursen behandelt werden sollen, seien erwähnt: Allgemeine Hygiene und Bauchtyphus, sowie Wohnungshygiene. Bedingst durch die auf allen Gebieten des Lebens erfolgten Kriegsschäden im Lande soll ferner über die Arbeitstherapie doziert werden. Mit Sonderthemen über Ruhr und ruhrartige Erkrankungen, allgemeine Nahrungsmittel-Hygiene und Trachom sollen die Abendkurse ihren vorläufigen Abschluss finden.

Die Ausgestaltung der Gesundheitskammer Warschau. Am 1. und 2. Oktober 1940 hielt sich der Kaufm. Geschäftsführer der Distriktsgesundheitskammer Warschau in Krakau auf, um die Einrichtungen der Gesundheitskammer Krakau zu studieren und so Richtlinien für die Ausgestaltung der Distriktsgesundheitskammer Warschau zu gewinnen. Bei dieser Gelegenheit wurde insbesondere die Frage der Versicherungseinrichtungen der Gesundheitskammer ganz eingehend erörtert. Er erstattete Bericht über die Geschäftsführung, insbesondere der Ärzteversicherung im Distrikt Warschau und erhielt die Weisung, die Versicherungsangelegenheiten in Warschau nach genau den gleichen Grundsätzen auszurichten, wie er es in Krakau gefunden hat. Da diese Methode der Umwandlung einer Kapitalabfindung in eine freiwillige Rentengewährung sich durchaus bewährt hat, soll sie auch in Zukunft unter vorsichtigster Kalkulation beibehalten werden; insbesondere aber wurde festgestellt, dass in Zukunft die freiwillige Gewährung von Renten seitens der Gesundheitskammer nicht auf dem Wege von Almosen gewährt werden soll, vielmehr sollen die Rentenempfänger dazu erzogen werden, für die ihnen gewährte Rente eine Gegenleistung zu vollbringen. Es soll auf diesem Wege für die Organisation der Gesundheitskammer nicht nur zusätzliche Arbeitskraft gewonnen werden, sondern es soll vor allem im Rahmen der Gesundheitskammer eine gewisse Berufserziehung schon jetzt eingeleitet werden, um die Rentenempfänger in den Stand zu setzen, sich durch entsprechende Arbeit eine selbständige Existenz auch für die Zeit zu sichern, wenn die Rentenzahlung eines Tages aus dem Grunde eingestellt werden muss, weil die Summe der Rente die Höhe des Kapitals erreicht hat, auf dessen Auszahlung die ursprüngliche Versicherung gelautet hatte. Es wurde damit ein Weg beschritten, welcher

auf weite Sicht den Sinn der Versicherung erfüllen soll ohne die Gesundheitskammer als versichernde Organisation und insbesondere deren Beitrag zahlende Mitglieder unnötig hoch zu belasten.

Sprechstunden für die Heilberufler. Am 24.9.40. hielt Herr Dr. Kroll im Haus der Gesundheitskammer eine wohlvorbereitete Sprechstunde für die Vertreter sämtlicher Heilberufe im Distrikt Warschau ab. Die Berufsvertreter waren rechtzeitigeingeladen und fanden durch einen von Herrn Kleemann sorgfältig ausgearbeiten Stundenplan Gelegenheit, einzeln nacheinander Herr Dr. Kroll die besonderen Anliegen der von ihnen vertretenen Berufsstände vorzutragen. Von dieser Möglichkeit war ausgiebig gebrauch gemacht worden und es konnten dadurch alle inzwischen aufgetretenen Fragen geklärt werden. Der Wunsch einer gewissen Gruppe von Zahntechnikern nach Bildung einer eigenen Fachgruppe ausserhalb der Zahnärztekammer musste aus sachlichen Erwägungen heraus gerade im Interesse der reibungslosen Zusammenarbeit abgelehnt werden. Von dieser Ausnahme angesehen sind beim Aufbau der Distriktsgesundheitskammer Warschau keinerlei Schwierigkeiten aufgetreten, sodass mit dem weiteren erfolgreichen Aufbau der Distriktsgesundheitskammer Warschau und ihrer nachgeordneten Gesundheitsräte in kürzester Frist gerechnet werden kann.

Die Zeit zwischen den verschiedenen Dienstbesprechungen wurde ausgefüllt mit einer sehr eingehenden Besichtigung des Hauses der Gesundheitskammer und der derzeitigen Einrichtung der verschiedenen Fachgebiete. Besonders angenehm aufgefallen ist dabei die mustergültige Arbeit die bisher von dem Geschäftsführer der Zahnärztekammer Herrn Dr. Żączyński geleistet worden ist. Es stellte sich aber heraus, dass die bisher von der Gesundheitskammer besetzten Räume für die neuen Aufgaben der Distriktsgesundheitskammer in keiner Weise mehr ausreichen. In Zusammenarbeit mit Herrn Distriktsarzt Dr. Lambrecht und seinem kaufm. Geschäftsführer Herrn Kleemann wurden die Massnahmen für eine zweckmässigere Raumausnutzung festgelegt.

Nach Abschluss der Dienstbesprechung wurde noch eine Besichtigung der Bibliothek des Warschauer Ärzteverein vorgenommen, welche in die Betreuung der Gesundheitskammer übergegangen ist. Es wurde angeordnet, dass die Räume der Bibliothek einer gründlichen Säuberung unterzogen werden und dass auch die erforderlichen Reparaturen mit grösster Beschleunigung durchgeführt werden, um diese Bebliothek auch als Leihbibliothek für die Ärzte im Generalgouvernement ihrer eigentlichen Bestimmung wieder zuzuführen. Die Gesundheitskammer stellt für diese Zwecke die erforderlichen personellen und materiellen Mittel zur Verfügung.

Distriktsgesundheitskammer Radom. Am 25.9.1940. erfolgte eine Dienstbesprechung in den Räumen der Distriktsgesundheitskammer Radom, bei welcher der Distriktsarzt, Herr Dr. Waizzenegger, als Leiter der Distriktsgesundheitskammer Radom seine Mitarbeiter vorstellte. In der Dienstbesprechung wurden die gleichen Fragen wie in Lublin und Warschau behandelt.

Als Vorsitzende der Fachgruppe Hebammen wurde auf Vorschlag von Frau Giergielewicz im Einvernehmen mit dem Herrn Distriktsarzt Frau Moszyńska berufen. Die übrigen leitenden Stellen der Distriktsgesundheitskammer Radom werden bald möglichst ebenfalls besetzt werden.

Distriktsgesundheitskammer Lublin. Am 21.9.40. weilte Herr Dr. Kroll gelegentlich einer Besichtigungsreise in Lublin. Auf einer Dienstbesprechung im Ärztehaus wurden alle Fragen eingehend durchgesprochen, welche im Zusammenhang stehen mit der Errichtung der Distriktsgesundheitskammer Lublin. Herr Medizinalrat Dr. Reichel übernahm die Geschäfte der Distriktsgesundheitskammer Lublin als Distriktsarzt und wies insbesondere Herrn Dr. Umlauf in seine besonderen Aufgaben als Referent für die Gesundheitskammer betreffenden Fragen ein. Die allgemeine Verwaltung wird auf Grund sorgfältiger Vorarbeiten gemäss den erteilten Richtlinien von Herrn Rahmig durchgeführt werden. Herr Dr. Umlauf wird als ständiger Stellvertreter des Leiters der Ärztekammer bis auf weiteres auch die Stellung eines ärztlichen Geschäftsführers ausfüllen. Der Geschäftsführer der Zahnärztekammer hat als Geschäftsführer der Zahnärztekammer Lublin in Vorschlag gebracht: Frau Dziewulska welche zunächst kommissarisch mit der Durchführung der entsprechenden Aufgaben im Einvernehmen mit dem Herrn Distriktsarzt Dr. Reichel von Herrn Dr. Kroll berufen wurde.

Leiter der Apothekerkammer ist Herr Pharmazierat Engel.

Als Vorsitzende der Fachgruppe Hebammen wurde zunächst kommissarisch berufen: Frau Naramowska.

Bei der Besichtigung der Geschäftsräume stellte sich heraus, dass diese für die nunmehr anfallenden grösseren Aufgaben nicht mehr ausreichen. Es werden daher von dem Herrn Distriktsarzt zusätzliche Räume für die Einrichtung seiner Distriktsgesundheitskammer bereitgestellt. Die vorbereitungen sind somit soweit gediehen, dass die Distriktsgesundheitskammer Lublin in kürzester Frist die ihr gestellten grossen Aufgaben wird in Angriff nehmen können. Es kommt in erster Linie darauf an, die weitere Gliederung der Gesundheitskammer bis in die einfachsten Gesundheitsräte soweit vorzutreiben, dass die Organisation bei der Bekämpfung der Seuchen und insbesondere ihrer Ursachen schon in diesem Spätherbst zum vollen Einsatz kommen kann.

Es folgt die Veröffentlichung der Fortsetzung der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte.

- - - - -